Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl., vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 ½ Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.

Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

III. Jahrgang. *Wien, den 13. März 1857.* **No. 11.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Aus der chirurgischen Klinik
des Professors Dr. **Linhart** in Würzburg. *)

Vom
Assistenzarzt **Dr. Dehler.**

III. Exstirpation eines Lippencancroides und Umsäumung des wunden Lippenrandes nach B. Langenbeck's Verfahren aus dem Roth der Oberlippe.

Während man seit Dieffenbach unter Lippenumsäumung ein Benützen der Wangen- oder Lippenschleimhaut verstand, hat Herr Professor Langenbeck durch Benützung des gesunden Lippensaumes zur Lippenumsäumung, der Chiloplastik einen bedeutenden Vorschub geleistet. War der Lippenrand entartet, und suchte man nach Entfernung desselben die äussere Haut mit der noch übrigen Lippenschleimhaut (was gewiss nur selten möglich wurde) zu vereinigen, so wurde der Hautrand einwärts gezogen, der rothe Wulst der Lippe fehlte, dem Operirten blieb eine Entstellung des Mundes. Wurde die Lippenbildung aus der Wange vorgenommen, und die Lippe mit der Wangenschleimhaut umsäumt, so fehlte mindestens der neuen Lippe, wenn dieselbe auch nicht mit dem Kiefer verwachsen war, die Wölbung, besonders aber die Bewegung des Lippenrandes wegen Mangels der Muskelfasern des *M. orbicularis oris.*

Bei Lippenbildung durch Einpflanzen eines Hautlappens (Chopart e. g.) war in der Regel eine Umsäumung gar nicht möglich, der Lippenrand verwuchs mit den darunter liegenden Weichtheilen, die Zähne blieben unbedeckt, das Abschliessen von Flüssigkeiten im Munde nicht ermöglicht.

*) Siehe diese Zeitschrift Jahrgang 1857, Nr. 3.

Durch Langenbecks Verfahren ist nun die Möglichkeit gegeben, dass unter günstigen Umständen bei Lippenbildung der ersten und zweiten Verfahrungsweise jede Entstellung beseitigt, und der vollständige Gebrauch der Lippe hergestellt werden könne. Bei Einpflanzung eines Hautlappens, wo in der Regel für den Kranken und Operateur sehr viel zu wünschen übrig blieb, sind besondere Vortheile nicht zu verkennen.

Ich glaube, dass es bei einer so wichtigen Bereicherung der operativen Chirurgie nothwendig ist, jeden neuen Fall bekannt zu machen, um die Verbreitung derselben möglichst zu fördern. Ich werde vor Allem die zwei von Langenbeck *) bekannt gemachten, dann den von Sedillot beschriebenen Fall kurz erwähnen, und dann den von Prof. Linhart operirten Fall als den vierten genauer beschreiben.

Bei dem ersten Falle von Langenbeck, im Jahre 1850 operirt, war einige Zeit vorher wegen durch Noma zerstörter Unterlippe eine Lippenbildung aus den nächsten Weichtheilen vorgenommen worden. Nun wurde die Unterlippe wundgemacht, der rothe Lippensaum der Oberlippe bis auf das Philtrum abgetrennt und herabgeheftet. Die Heilung gelang durch erste Vereinigung. Eine kleine Nachoperation wurde dort nothwendig, wo der Lippensaum von beiden Seiten her zusammenstiess. Patientin wurde 1851 mit vollkommen wohlgeformtem Munde entlassen.

Der zweite Fall von Langenbeck wurde im Jahre

*) Deutsche Klinik, Bd. VII. Jahrg. 1855.

1855 wegen Epithelioms der linken Hälfte der Unterlippe operirt und zwar durch einen horizontalen ⌞___⌟ Schnitt mit zwei senkrechten an den Enden der Entartung, welche fast nur den Lippensaum zerstört hatte. Der Lippensaum der rechten Unterlippenhälfte, sowie ein kleiner Theil der Oberlippe l. S. deckte den Defect vollständig, die prima intentio gelang. Nur in dem linken Mundwinkel hatte eine kleine Wulstung entfernt werden können, wenn Patient diese kleine Nachoperation nicht für unnöthig gehalten hätte.

Einen dritten Fall operirte Sedillot am 18. December 1855 *).

Durch ein sechs Monate bestehendes Epithelialcancroid war die Unterlippe eines bejahrten Mannes $^3/_4$ Theil bis an den Rand des Unterkiefers zerstört.

Durch einen V Schnitt bis zum untern Rand des Unterkiefers wurde die Entartung umschrieben. Zwei seitliche, von beiden Mundwinkeln horizontal nach auswärts geführte Schnitte, trennten die Wangen, die linke jedoch mehr als die rechte.

Der Lippensaum der linken Oberlippe, sowie der von dem noch gesunden Unterlippenreste mit einem kleinen Theil der rechten Oberlippe wurde getrennt. Durch die Naht wurde sodann die nach auswärts gezogene wunde Oberlippe an die entsprechenden Weichtheile geheftet, nachdem für die Bildung der Unterlippe genug Weichtheile der Wange gegen die Mitte hin gezogen waren. Die herbeigezogenen seitlichen Theile liessen sich in der Mittellinie durch blutige Naht vereinigen und nun konnte der Lippensaum allseitig auf die neue Lippe angenäht werden. Am 14. Jänner konnte der Operirte das Spital als glücklich geheilt verlassen.

Die Lippe deckte die Zähne, der Speichel floss nicht ab, die Lippe war regelmässig gestaltet, mit einem Lippensaume überzogen. Nur in den Mundwinkeln ist die Narbenfaltung vorspringend.

Da meines Wissens kein weiterer derartiger Fall bekannt gegeben wurde, so führe ich folgenden, am 14. Mai 1856 auf der Klinik zu Würzburg operirten Fall als den vierten auf.

Christian Meck, 44 Jahre alt, Schmied von Kleinlangheim trat am 8. Mai 1856 in das Juliusspital ein. Die Unterlippe war $^3/_4$ an ihrem freien Rande gewulstet; diese ungleich höckerige, trübe Flüssigkeit absondernde Wulstung erstreckte sich äusserlich kaum über den rothen Lippensaum hinaus, nach innen jedoch war die Schleimhaut bis zu ihrem Uebergange an den Zahnfortsatz zerstört. Diese Entartung überschritt den linken Mundwinkel $^1/_2$″ nach auswärts, und war von gerötheter Haut noch bedeckt als knotige, derbe Anschwellung vom linken Mundwinkel nach unten und auswärts auf $1\,^1/_2$″ gegen den Unterkieferrand zu fühlen. Die ganze kranke Partie liess sich verschieben, die Drüsen der Umgebung waren frei.

Die Operation wurde auf folgende Weise ausgeführt:

Durch einen horizontalen Schnitt trennte man den noch gesunden etwa vierten Theil des Unterlippenstoffes bis zum rechten Mundwinkel (von a bis a′). Ein zweiter fast horizontal geführter Schnitt (a bis b), ferner ein gleicher (b′ — b″) vom linken Mundwinkel ausgehend, und von dessen Ende fast senkrecht zum untern Rande des

*) Gazette médicale de Strasbourg, Février 1856. Nr. 2.

Unterkiefers (b″ — c), und von da nach b geführter, schräg liegender V Schnitt umgrenzte die erkrankte Masse, welche sich ohne Schwierigkeit von dem Perioste des Unterkiefers entfernen liess.

Die noch vorhandenen gesunden Weichtheile der Lippe deckten besonders nach links hin den Verlust nicht, wesshalb man dieselben bis über das Kinn hinab lostrennte, und durch Hinaufschieben eine Vereinigung ermöglichte.



Eine starke Karlsbader Nadel hielt etwa den Punct b an b′, einige weitere Nähte schlossen die Wundränder des V förmigen Schnittes. Doch bevor man zur Vereinigung geschritten war, hatte man mit einem geraden Bistouri vom linken freien Lippenrand so viel getrennt, als zur Deckung nothwendig schien, indem man in der Nähe der Mittellinie das Bistouri durch die ganze Lippe, dicht an der Grenze des Lippenrothes durchgestochen und gegen den linken Mundwinkel geführt hatte.

Die Anheftung dieses Lippensaumes geschah sodann in der Weise, dass zunächst die Enden desselben von rechts und links her zusammengeheftet, sodann die Mundwinkel bedacht wurden. Knopfnähte befestigten hierauf den Lippensaum nach innen, nach aussen, auf die Unterlippe, zuletzt an die linksseitige Oberlippe. Heftpflasterstreifen, vom Halse bis zum Jochbogen l. S. geführt, hielten die zur Unterlippe erhobenen Weichtheile empor.

Die Operation wurde ohne Narcose in $^1/_2$ Stunde vollendet. Der Schmerz war ziemlich gross, der Blutverlust sehr gering.

Es erfolgte keine bedeutende Reaction, nur war das Beibringen von Flüssigkeiten sehr erschwert, weil durch den seitlichen Zug der herauf gehaltenen Unterlippe, die Oberlippe über die Mundöffnung (unbeweglich wegen der seitlichen Nähte) gehalten wurde.

Zwei Tage nach der Operation zeigte sich das vom linken Mundwinkel her genommene dünnere Schleimhaut-Ende auf 2″ weit livid, welche Partie sich auch später abstiess, so dass in der Mitte der Unterlippe ein kleiner Theil von Schleimhaut unbedeckt sich als kleiner Einschnitt darstellte.

Einige Nähte eiterten, so dass diese am zweiten, die andern am dritten und vierten Tage entfernt wurden. Ueberall heilte die Schleimhaut an, nur im linken Mundwinkel

blieb ein Wulst, welcher später (am 13. Juni 1856) losgetrennt wurde, und nachdem ein ▷ dreieckiges Stückchen ausgeschnitten worden war, liess sich dieser Wulst der Schleimhaut zu einem spitzen Winkel durch die Naht nach auswärts ziehen. Allein diesmal gelang die erste Vereinigung nicht und erst per secundam intentionem wurde das gewünschte Ziel erreicht.

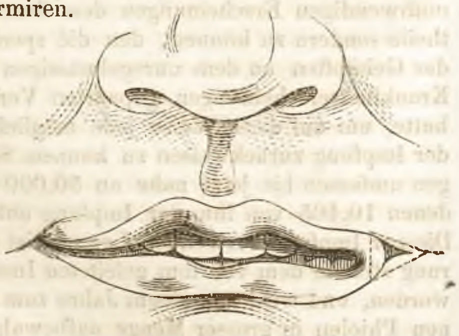
Der Lippenrand war, wenn auch nicht in grosser Ausdehnung, frei, mit einem normalen Lippenroth bis auf eine Stelle überzogen, der Speichel konnte nicht ausfliessen. Die Zähne waren fast bedeckt; was beim Schluss des Mundes der Unterlippe fehlte, konnte leicht durch die Oberlippe gedeckt werden, die vom linken Mundwinkel nach aussen und abwärts laufende Narbe war stark eingezogen, die nächstliegenden Weichtheile etwas vorspringend.

So geheilt wurde Patient am 27. Juni entlassen. Eine Recidive ist bis jetzt nicht eingetreten.

Wäre hier die Umsäumung nach Langenbeck nicht vorgenommen worden, so ist mit Sicherheit anzunehmen, dass der Lippenrand sich nach innen gestülpt hätte und an den Unterkiefer angewachsen wäre. Ein genügender Schleimhautlappen war nicht herbeizuziehen und die Entfernung des kranken war durch den V Schnitt und seitlichen Lappenersatz nicht indicirt, da die Entartung nur den Lippensaum, aber $^3/_4$ der Lippe, sodann aber eine nicht unbedeutende Partie nach auswärts von der Lippe ergriffen hatte. Man hätte also die Weichtheile des Kinnes hinaufschieben müssen, wobei jedoch, wie bekannt, obengenannte Einstülpung des Lippenrandes, Ausfluss des Speichels und ein eigenthümlicher Gesichtsausdruck (der Bosheit) erfolgt wäre.

Besser ist es natürlich, wenn man die Unterlippe aus Wangentheilen bildet, die wegen ihres Ueberzuges mit Schleimhaut an der Innenseite mit dem Kiefer nicht verwachsen. Am Besten, wenn gar nur das Lippenroth allein zu ersetzen ist, wofür der zweite von Langenbeck operirte Fall vollkommen bürgt. In solchen Fällen ist durch diese Verfahrungsweise dem Operateur das Mittel an die Hand gegeben, dass sein Werk nicht nur für den Chirurgen, sondern auch für den Laien wohlgelungen genannt werden kann.

Betrachten wir obige vier Fälle noch einmal kurz, so finden wir, dass in einem jeden derselben eine Nachoperation für nothwendig gehalten wurde, um die Mundwinkel *schön* zu formiren.



Dieses hat seinen Grund darin, dass bei normaler Oberlippe jener Theil des Lippenrothes, welcher bei der Transferirung auf die Unterlippe in den Mundwinkel fällt, zu massig ist, jedoch wegen der Ernährung des darunter liegenden Theiles anfänglich nicht dünner geschnitten werden darf. Daher ist es weit besser, erst nach erfolgter Anheilung des Saumes an die Unterlippe einen Theil (nach Umständen z. B. ein ▷) auszuschneiden und durch Auswärtsziehen die Mundwinkelfalte zu bilden.

Fallen dagegen die Schleimhautenden aus den beiden Mundwinkeln bei ganz zu umsäumender Unterlippe in die Mitte derselben, so muss hier eine Einkerbung entstehen, da das Lippenroth in den Mundwinkeln fast verschwindet.

In diesem Falle lässt sich wohl nicht leicht eine Verbesserung vornehmen, man müsste nur die Operation, wenigstens theilweise, wiederholen.

IV. Echinococcus in der Parotisgegend.

Burkard Glock, ein Knabe von sechs Jahren, hatte schon als Kind von zwei Jahren eine kleine Geschwulst unterhalb des rechten äusseren Ohres, welche langsam wachsend ausser zunehmender Behinderung der Unterkieferbewegungen keine weiteren Störungen bewirkte.

Stat. präs. 1. Sept. 1856. Eine beinahe faustgrosse Geschwulst, elastisch, fluctuirend unter dem äussern Gehörgange, welcher stark comprimirt war, gelegen, deckte nach vorne den aufsteigenden Ast des Unterkiefers und den Winkel desselben nur wenig, erstreckte sich nach abwärts fast bis zum Schlüsselbeine, dehnte sich dagegen nach rückwärts weit über den Sternocleidomastoideus aus. Die Haut über der Geschwulst war gespannt, normal und verschiebbar. Bei stärkerer Drehung des Kopfes nach der andern Seite bildeten sich einige senkrechte Falten am unteren Umfange der Geschwulst, welche deutlich als unter der Haut liegende Bündel des Platysmamyoides fühlbar waren. Die Geschwulst selbst war an ihrer Basis festhaftend und spannte sich beim Drucke gegen dieselbe praller. Der für sein Alter kräftige Junge äusserte bei der Untersuchung nicht den geringsten Schmerz und hatte auch früher nie darüber zu klagen gehabt.

Man erkannte die Geschwulst als in der Parotis entstanden. Dafür sprachen die topographische Lage, die Unverschiebbarkeit, die nur geringe Beweglichkeit, die Compression des äusseren Gehörganges, namentlich die geringe Ausdehnung nach der Wange und die um so grössere gegen den Nacken hin. Die ausgebreitete Fluctuation liess auf ein Cystengebilde schliessen, da aber die Ränder der Geschwulst sich mehr fest anfühlten, lag der Verdacht vor, dass es vielleicht ein zum Theil mehr festes zum grösseren Theile aber cystenartiges Neugebilde sei. Der letztere Umstand bewog Herrn Prof. Linhart gleich die Exstirpation vorzunehmen, ohne eine explorative Punction zu machen.

Operation: Durch einen Schnitt, welcher den 11. Sept. v. J. hinter dem proc. mastoideus begann und 1" hinter und unter dem Winkel des Unterkiefers endete, wurde die Haut in der oberen Hälfte bis auf die fibrös zellige Ausbreitung des Platysma (fascia parotideo-masseterica) die Kapsel der Parotis, nach abwärts bis zu den Muskelfasern desselben durchtrennt. Auf der Hohlsonde spaltete man nun diese nächsten Gebilde, und legte eine röthlich gestreifte Membran bloss, welche als die Wand des Neugebildes angesehen wurde. Bei dem Versuche, sie von ihrer Umgebung frei zu machen, zeigte sich eine sehr feste Adhäsion, insbesondere an die tieferen, unter ihr liegenden Gebilde. Um sich über die Lage der Geschwulst besser zu unterrichten, um sicherer zu operiren, spaltete man die Geschwulst, wobei zunächst eine wasserhelle klare Flüssigkeit, dann eine aufgerollte, gallertartig zitternde opalisirende Echinococcusblase heraus ham.

Es wurde nun sogleich der bereits angegebene bindegewebige Sack, als die accidentelle Hülle des Echinococcus erkannt, so weit er blos lag, mit der Scheere abgetragen, die andere Hälfte aber, schon wegen der grossen Gefahr, der Eiterung überlassen. Im Grunde der Cyste nämlich fühlte man deutlich die Pulsation der Carotis, der M. sternocleidomastoideus und proc. styloideus bildeten deutliche Vorsprünge, mit ihnen war der Sack ganz fest verwachsen.

Das Microscop bestätigte die Diagnose, indem sich im Inhalte, sowie an der innern Oberfläche des Sackes mehrere Haken, selbst ein grösseres zusammenhängendes Stück eines Hakenkranzes fanden. Der Sack selbst zeigte an Querschnitten deutlich jene für den Echinococcus so charakteristische Streifung.

Die Wunde wurde von den Winkeln her durch einige Nähte vereinigt, in der Mitte zum Abflusse durch Einlegen eines Leinwandstreifens eine Oeffnung erhalten. In den ersten Tagen nach der Operation trat ein mässiges Fieber ein bis zum Eintritte der Eiterung. Die Wunde wurde täglich zweimal gereinigt und trocken verbunden. Am dritten Tage wurden die Nähte entfernt, die Umgegend, besonders die rechte Wange schwoll an; es wurden feuchtwarme Umschläge in Anwendung gebracht.

25. Sept. Die Eiterung war seither gut zu nennen, wurde jedoch nun geringer, indem von der Wunde ausgehend, sich ein Erysipel bis gegen die Mitte des Gesichtes hin verbreitete. Die feuchte Wärme wurde mit einem Wattaverbande vertauscht.

Trotzdem dass diese erysipelatöse Röthe öfter in der Umgegend auftrat, mit Fieber und Appetitlosigkeit einherging, schritt die Heilung doch rasch vor, so dass am 6. Oct. nur noch ein kleiner Hohlgang von $1/2$" Länge übrig blieb, der sich allmälig schloss. Die Anschwellung wurde geringer, die Epidermis schuppte sich ab, allein eine Lähmung der Gesichtshälfte blieb zurück. Eine tief eingezogene Narbe hinter dem Ohre über den Winkel des Unterkiefers herab war an der Stelle der Geschwulst zu sehen.

(Wird fortgesetzt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Bericht des Doctoren - Collegiums

über die von der königl. grossbritannischen Regierung rücksichtlich der Vaccination gestellten Fragen.

(Fortsetzung.)

In Betreff der zweiten Frage:

Diese Frage zerfällt in drei Theile:

1. Sind vaccinirte Personen für das typhöse Fieber oder irgend eine andere contagiöse Krankheit mehr empfänglich?

2. Sind vaccinirte Personen für Scropheln und Phthisis mehr empfänglich? oder erleiden

3. vaccinirte Personen durch die Vaccination irgend einen Nachtheil an ihrer Gesundheit?

Alle diese Fragen scheinen sich auf jenen Glauben zu beziehen, welcher noch jetzt einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Vaccinprocesse und den genannten Krankheiten und Uebeln annimmt, und der noch immer unter einem Theile sowohl des ärztlichen als auch nicht ärztlichen Publikums manche Anhänger zählt. Es wird daher, will man sich nicht mit dem einfachen Nein als Antwort begnügen, die Aufgabe des D.-C. sein, diesen Glauben, diese Vermuthung, so weit es die Erfahrung desselben erlaubt, zu widerlegen.

ad 1. Die Erkenntniss des typhösen Processes ist ein Ergebniss neuerer pathologisch-anatomischer Forschungen, daher die zahlreichen Krankheiten, welche früher unter den Namen *Febris gastrica, pituitosa, biliosa, nervosa, nervosa contagiosa* und *putrida* etc. erschienen, gegenwärtig in ihrer Wesenheit erkannt und als typhöse Processe verschiedenen Grades betrachtet und benannt werden, wodurch das so häufige Vorkommen des Typhus seine Erklärung findet. Dadurch dass die Kinder für die Blattern durch die Impfung weniger empfänglich sind, werden sie für den Typhus nicht empfänglicher, welcher auch in den ersten Lebensjahren nicht so häufig auftritt, häufiger aber in jenem Alter, in welchem die Kinder auch für die Blattern wieder empfänglicher geworden sind. Rücksichtlich anderer contagiöser Krankheiten, als: Scharlach, Masern etc. lehrt die Erfahrung, dass dieselben sich seit Einführung der Kuhpocken-Impfung nicht in dem Masse vermehrt haben, um auch nur zu der schwächsten Vermuthung zu berechtigen, als ob sie in irgend einem Zusammenhange mit Jenner's so segensreicher Entdeckung stehen könnten.

ad 2. Rücksichtlich des zweiten Theiles der Frage ist es zur Genüge bekannt, dass wirklich der Beginn der scrophulösen und tuberculösen Processe öfter mit der Impfung oder so kurze Zeit nach derselben zusammenfällt, dass nicht allein Laien, sondern auch viele Aerzte in dem Glauben bestärkt wurden, als stünden diese genannten Processe in irgend einem nothwendigen ursächlichen Zusammenhange mit der Schutzpocke.

Diese Vermuthung, welche häufig zur Verdächtigung und Anschuldigung der geschehenen Impfung führt, hat Dr. Liharžik veranlasst, stets 15—20 Kinder durch die Pockenlymphe eines und desselben Kindes zu impfen, um dann bei der Entwicklung des Vaccinprocesses genau die nothwendigen Erscheinungen desselben von jenem Antheile sondern zu können, den die specielle Constitution des Geimpften an dem unregelmässigen oder mit andern Krankheitserscheinungen gepaarten Verlaufe genommen hatte, um auf diese Weise jede mögliche Beschuldigung der Impfung zurückweisen zu können. Seine Beobachtungen umfassen bis jetzt nahe an 50,000 Individuen, von denen 10,465 von ihm der Impfung unterzogen wurden. Die zur Impfung verwendete Lymphe ist seit ihrer Einführung stets in dem von ihm geleiteten Institute reproducirt worden, und wird von einem Jahre zum andern in gläsernen Phiolen in grosser Menge aufbewahrt. Dadurch entstand nun die sichere Ueberzeugung, dass zwar die Pocken-Lymphe, von verschiedenen Individuen genommen, allerdings verschiedene Erscheinungen sowohl im Verlaufe des ganzen Vaccinprocesses, als auch in Bezug auf die Form und Grösse der Pustel erzeuge, dass sich aber diese Verschiedenheit nur allein auf die bessere oder mindere Haft-

barkeit oder auf die Intensität aller dieser Erscheinungen beziehe. Alle mit demselben Stoffe Geimpften zeigen nämlich gleiche oder doch wenigstens einander so ähnliche Beschaffenheit und Grösse der Impfpusteln, des Entzündungsrandes u. s. w., dass sie ihre gemeinschaftliche Quelle, aus der sie entstanden sind, deutlich anzeigen, dadurch aber eben so genau darauf hindeuten, dass alle nicht dem Vaccinprocesse zukommenden Erscheinungen bloss der Individualität des Geimpften beigemessen werden müssen; denn wenn bei 20 mit demselben Stoffe Geimpften nur bei einem Einzigen sogenannte Scrophulose oder Tuberculose unter dem oder bald nach abgelaufenem Vaccinprocesse auftreten, so wird gewiss Niemand dieselben dem Stoffe oder der Impfung allein zuschreiben.

Hier erlaubt sich das D.-C. zu bemerken, dass durch das Vaccinationsfieber allerdings die schlummernden Keime der Scrophulose und Tuberculose zur Entwicklung gebracht werden, dass aber darum die Vaccination nicht als die Ursache der genannten Krankheiten betrachtet werden kann, wofür die Thatsache spricht, dass bei Kindern einer Familie, bei welchen die Scrophulose latent war, dieselbe durch die Impfung zum Ausbruche kam, und nachdem aus dieser Ursache ein oder zwei Kinder derselben Familie nicht geimpft wurden, die Scrophulose dennoch bei denselben zum Vorschein kam.

Da man sich aber entschliessen muss, auch solche Kinder zu impfen, die bereits mit deutlich ausgeprägter Scrophel-Diathese behaftet sind, weil es hinreichend bekannt ist, dass gerade diese Individuen, sobald sie von den natürlichen Blattern befallen werden, am leichtesten denselben unterliegen, und daher eines wohlthätigen Schutzes dagegen am meisten bedürfen, so ist es erklärlich, dass es Fälle gibt, wo das scheinbar erste Auftreten der Scrophulose und Phthisis mit der Vaccination zusammenfällt. Aber gerade hierin, dass durch die Impfung derlei scrophulöse Kinder am Leben erhalten werden, und als Erwachsene durch die Zeugung die Scrophulose wieder weiter verbreiten, liegt der Grund der relativen Vermehrung der Scrophelkrankheit.

ad 3. Es ist sehr zu berücksichtigen, dass durch die Impfung der Kuhpocken in dem betreffenden Organismus eine Krankheit hervorgerufen wird, und dass, so gering dieselbe an und für sich ist, dennoch die Impflinge während dieses Krankheitsprocesses, der sich durch, wenn auch nur eine schwache Blässe des Gesichtes, Appetitlosigkeit, unruhigen Schlaf, und öfteres Erbrechen kundgibt, sich nicht besser als vor der Impfung befinden, und dass sie nicht etwa noch kräftiger oder blühender aussehend unmittelbar nach überstandenen Kuhpocken gefunden werden. Es liegt ja im Wesen des Schutzmittels, dass dadurch eine gefahrlose leichte Krankheit auf kurze Zeit als bezahlter Preis hervorgerufen wird, um eine lebensgefährliche Krankheit, welche das gesammte Menschengeschlecht vor der Entdeckung dieses Schutzmittels mehr als dezimirt hat, abzuwenden.

Obwohl durch die Impfung an den Impfstellen Rothlauf, Abscesse, ja selbst Gangrän etc. eintreten können, so sind diess nur zufällige und ausnahmsweise vorkommende Erscheinungen, welche nicht durch das Vaccincontagium bedingt sind, daher ein bleibender Nachtheil für die Gesundheit der Geimpften ausser den oben erwähnten zufälligen und den schnell und spurlos vorübergehenden nothwendigen Symptomen sich auch nicht einmal entfernt vermuthen lässt, daher das D.-C. auch den letzten Theil der Frage, gleich den beiden früheren, mit einem entschiedenen Nein beantworten muss. (Schluss folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

In der letzten Sitzung des Geschäftsrathes des Doctoren-Collegiums am 3. März l. J. wurde die Angelegenheit in Betreff der bleihältigen Leinwand verhandelt. Es stellte sich heraus, dass nicht unbedeutende Quantitäten von derart appretirter Leinwand, namentlich aber von Baumwollstoffen, sogenannte Cambridge, Shirting im Handel vorkommen, und dass diese Stoffe durch das Waschen ihren Bleigehalt nicht verlieren. Das Blei aber ist in fast allen seinen Formen und Verbindungen, insbesondere aber das kohlensaure Bleioxyd, Bleiweiss erfahrungsgemäss sowohl bei der innern Einverleibung als auch bei seiner längeren äusseren Einwirkung als Bleistaub, Bleidämpfe etc. der menschlichen Gesundheit im hohen Grade nachtheilig, wesshalb ja bereits in Bezug auf die Verwendung des Bleizuckers zu Getränken, des metallischen Bleies zu Kochgeschirren, der Bleioxyde zu Glasuren, als Malerfarben strenge sanitätspolizeiliche Vorschriften bestehen. Da nun durch die Verwendung der Eingangs erwähnten Stoffe zur Leibwäsche, Bettwäsche oder zur Aufbewahrung und Bereitung von Nahrungsmitteln, insoferne hiebei eine unmittelbare und fortgesetzte Berührung mit dem menschlichen Organismus theils durch Einathmen von Bleistaub, theils durch anderweitige Aufnahme durch das Hautorgan, die Schleimhaut stattfindet, eine chronische Bleivergiftung herbeigeführt werden kann, so ist nach dem einstimmigen Beschlusse des Geschäftsrathes der Gebrauch von bleihältiger Leinwand und ähnlichen Baumwoll- oder anderen Stoffen zu Kleidungsstücken, welche in unmittelbarer Berührung mit dem menschlichen Organismus sich befinden, so wie zur Aufbewahrung oder Zubereitung von Nahrungsmitteln (Speisen und Getränken) vom sanitätspolizeilichen Standpuncte aus als unzulässig zu bezeichnen, und wäre demnach strenge zu verbieten. Nachdem überdiess eine derlei Verwendung schwierig hintanzuhalten sein dürfte, und der Gebrauch des Bleiweisses hier nur dazu dient, um diesen Stoffen mehr Weisse und Gewicht zu verleihen, welcher Zweck auf solidere Weise zu erreichen ist, so wäre das Verbot der Appretirung dieser Stoffe mit Bleipräparaten und der Einfuhr derselben in die österreichischen Staaten, wodurch allein radicale Hilfe geschafft werden könnte, nicht bloss vom sanitären, sondern auch vom industriellen und national-öconomischen Gesichtspuncte aus zu rechtfertigen.

Aus Anlass der Beschlagnahme des Vorrathes einer Drogue in einer Landapotheke, welche fälschlich für *Kousso*, *Flores Brayerae*, das bekannte Bandwurmmittel, ausgegeben wurde, zeigte sich bei der über behördliches Ersuchen von Seite des Doctoren-Collegiums angestellten Untersuchung, dass dieser sogenannte Kousso nichts anderes war, als die getrockneten Blüthen des bekannten Cheiranthus Cheiri L. Goldlack, gelber Feigel.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Dr. Piekarski's Versuche zur gerichtsärztlichen Würdigung einiger Leichenerscheinungen. (Besprochen in der Sitzung des leitenden Ausschusses für wissenschaftl. Thätigkeit des Doct.-C. am 7. März 1857.) Ref. Prof. Dr. H. H. Beer.

Wir machen unsere Leser auf eine in Petersburg vor Kurzem erschienene treffliche Inauguraldissertation des Herrn Dr. Piekarski aufmerksam, welche den Titel führt: „*Meletemata de quibusdam phaenomenis post mortem, in medicina forensi bene ponderandis, dissertatio inauguralis (Petropoli 1856)*, und welche ihrem lehrreichen Inhalte nach manches voluminöse gerichtsärztliche Buch übertrifft.

Im Vorworte macht der Verf. die richtige Bemerkung, wie sehr eine genaue pathologische Beobachtung uns täglich überzeugt, dass viele Lehren in der gerichtlichen Medicin, die man als unumstössliche Wahrheiten anzunehmen pflegt, durchaus falsch sind. Er habe daher einige Versuche, die schon von Andern früher zur Begründung gewisser gerichtsärztlicher Ansichten angestellt wurden, unter der Leitung *(sub auspiciis)* und auf den Rath des Professors Pelikan wiederholt, und zu seinem Leidwesen manche von den frühern Experimentatoren ausgesprochene Behauptung nicht vollkommen der Wahrheit gemäss gefunden.

Die Abhandlung zerfällt in vier Capitel. Im ersten Capitel theilt Verf. das Resultat seiner Untersuchungen „über die Temperatur des menschlichen Körpers nach dem Tode“ mit. Im zweiten Capitel handelt der Verfasser über die Todtenstarre. Im dritten Capitel ist von der Einwirkung der Wärme, und endlich im vierten Capitel bezüglich des Erhängungstodes von der Einwirkung des Würgebandes *(laquei)* auf den menschlichen Körper die Rede.

In jedem Capitel theilt Verf. interessante Versuche mit, um daraus für die gerichtsärztliche Diagnostik theils positive, theils negative Folgerungen zu ziehen. — Wir wollen nun unsere Leser mit einigen Resultaten bekannt machen:

1. Bezüglich des im ersten Capitel abgehandelten Gegenstandes hat Verfasser im zweiten Militärspital zu Petersburg 41 Beobachtungen an Personen angestellt, die an verschiedenen Krankheiten, besonders an Tuberculose, Typhus, Pneumonie, Hydrops und Cholera starben; er beobachtete die Temperatur mittelst eines Celsus'schen Thermometers nicht nur an der Oberfläche, sondern auch in den verschiedenen Körperhöhlen. Auch setzte er die Beobachtungen von der Zeit des eingetretenen Todes bis zu der Zeit fort, wo die Leichentemperatur jener der äussern Luft gleich kam und zwar von zwei zu zwei Stunden. Die Zeit seiner Beobachtungen fällt in die vier Monate Jänner bis April 1856. Eine lehrreiche Tabelle, in fünf Rubriken, enthält die Zahl der untersuchten Leichname, die verschiedenen Krankheiten, die den Tod herbeiführten, die Temperatur unmittelbar nach dem Tode, die Zeit, nach deren Verlauf die Temperatur des Leichnams jener des umgebenden Mediums gleichkam, endlich die jeweilige Lufttemperatur.

Aus dieser Uebersicht geht hervor, dass die höchste Temperatur (41°) in dem Leichname einer an acutem Lungenödem gestorbenen — die niedrigste (30—31°) bei zwei an Cholera verstorbenen Personen vorkamen; dass ferner bei dem erstgenannten Verstorbenen die Zeit, innerhalb welcher die Leichentemperatur die des Mediums erreichte, die längste war (27 Stunden), während bei den Choleraleichen diese Zeit nur 12 Stunden dauerte. Ferner ergibt sich aus dieser Tabelle, wie sehr jene Aerzte im Irrthume sind, welche glauben, dass die Temperatur einer Leiche zuweilen gleich nach dem Tode der Lufttemperatur gleichkomme. Bei dieser Gelegenheit macht Verf. darauf aufmerksam, dass er den Herzschlag in einem Leichname*) eine Stunde und acht Secunden **), in einer andern Leiche durch 50 Secunden, in einer dritten durch 30 Secunden fortdauern sah, während kein anderes Lebensphänomen mehr vorhanden war. Bei einem an Cholera Verstorbenen dauerten aber, unter vollkommener Abwesenheit aller Lebenszeichen, die Contractionen der Iris noch 23 Secunden fort.

II. Bezüglich der Todtenstarre handelt der Verf. a) Von der Eintrittszeit und der Dauer derselben. b) Von der Todtenstarre bei Fröschen, welche mit Strychnin oder Nicotin getödtet wurden. c) Von demselben Phänomene bei Thieren, welche durch Kohlengas erstickt wurden. Hierauf folgen Versuche über den Einfluss des Sauerstoffs, der schwefeligen Säure und des Cyankali auf Thiere.

So lehrreich dieses zweite Capitel ist, so können wir doch nur Einzelnes hervorheben.

Was nun die Eintrittszeit und die Dauer der Todtenstarre betrifft, so ergaben die Beobachtungen des Verf., dass die Leichentemperatur jener des umgebenden Mediums niemals vor Ablauf von zwölf Stunden gleichkam, während die Todtenstarre niemals später als neun Stunden nach dem Tode begann. Es kam ihm also kein einziger Fall vor, in welchem die Leichenstarre erst nach gänzlich verschwundener thierischer Wärme, mithin erst nach schon eingetretener Gleichheit beider Temperaturen (der thierischen und der äussern) sich eingestellt hätte. Hiermit wird die Ansicht Nystens widerlegt, welcher behauptet, dass die Todtenstarre nicht eher beginne, als bis die thierische Wärme vollkommen verschwunden ist.

In Fröschen, die Verf. mit Strychnin und Nicotin tödtete, begann die Todtenstarre sehr frühe *(cito)* und dauerte vier Tage. Was aber den Erstickungstod durch Kohlendunst betrifft, nach welchem, wie Nysten behauptet, der Rigor sehr spät beginnt und sehr lange dauert, so fand Verf. in Versuchen an sieben Hunden, einer Katze und einem Frosche, dass die Leichenstarre in den Hunden nach $2^1/_2$ Stunden begann, und nicht länger als 56 Stunden dauerte. Bei der Katze war der Beginn 1 St. 25 Sec., das Ende nach 32 St.; bei dem Frosch: Anfang nach $3^1/_2$ Stunden, Ende nach 3 Tagen. Die Ansicht Devergie's Orfila's und Nystens, dass die Leichenstarre desto länger anhalte, je früher sie beginnt, fand Verf. in seinen Beobachtungen nicht bestätigt, indem er an mehr als an 100 Leichnamen das Gegentheil sah, d. h. die Starre begann sehr bald und dauerte

*) Hiezu wurde von den Anwesenden bemerkt, dass der Ausdruck Leichnam (Cadaver) wohl unrichtig gewählt sein dürfte, weil, so lange noch eine Lebensäusserung vorhanden, was doch der Herzschlag ohne Zweifel ist, vom Todtsein nicht die Rede sein könne, und es dürfte vielleicht richtiger erscheinen, wenn Verf. gesagt hätte, dass der Herzschlag nach Aufhören aller übrigen Lebenszeichen noch so viele Zeit fortdauerte. Anm. d. Red.

**) Referent erlaubt sich bei dieser Gelegenheit den geehrten Leser auf ein Schriftchen der Frau Friederike Kempner aufmerksam zu machen: es hat den Titel: Denkschrift über die Nothwendigkeit einer gesetzlichen Einführung von Leichenhäusern. Breslau 1856.

kurz. ***) Die Reihenfolge der Theile des Körpers, an denen die Leichenstarre successiv eintritt, ist nach des Verf. Beobachtungen folgende. Sie beginnt am Unterkiefer, geht dann zum Halse, Schultern, Stamme und oberen Extremitäten; gleichzeitig dehnt sie sich von den Hüften in die untern Extremitäten. In derselben Ordnung, wie die Starre eintrat, sah sie Verf. verschwinden. Auch bestätigt Verf. die Beobachtung einiger Schriftsteller, welche beim Anfang der Leichenstarre eine schwache Muskelbewegung beobachteten. So sah dieses Krause bei Katzen, denen er vor dem Eintritt des Rigors Wachskügelchen in den Mund gab. Sommer beobachtete diese Bewegung an den Fingern und Schultern. Der Verf. hat bei seinen Beobachtungen der Temperatur in der Mundhöhle jedesmal diese Bewegung in der untern Kinnlade gesehen, so dass er zuweilen nach dem Eintritt der Leichenstarre seine Untersuchung hätte unterbrechen müssen, wenn er nicht vorsichtshalber einen Korkstöpsel zwischen die Zähne gesetzt hätte, in welchem immer starke Spuren des Druckes der Zähne zu sehen waren. Auch ward der Daumen stark an die innere Handfläche gezogen und die übrigen Finger mehr als bis zur Hälfte zusammengezogen.

Was den Einfluss betrifft, welchen nach der Behauptung einiger Schriftsteller gewisse pathologische Processe auf die Leichenstarre haben sollen, so hält Verf. es für schwer (mit Ausnahme der Wassersüchtigen, bei denen der Rigor immer schwach ist), aus dem pathologischen Processe die Zeit des Beginnens, die Dauer, das Ende und die Stärke der Leichenstarre zu bestimmen. Diese Verhältnisse hängen eher ab vom Entwicklungs- und Ernährungsgrad der Muskeln und vom Stadium der Krankheit, in welcher das Individuum starb, als vom Krankheitsprocess oder der Todesart.

Einen Wiedereintritt des Rigors, nachdem er schon aufgehört, hat Verf. nicht gesehen. — Sehr lehrreich sind die Versuche, welche Verf. mit Hunden machte, die er mit Kohlendunst erstickte. Wir wollen nur Einiges hervorheben. Die Erscheinungen hierbei waren: Nach 20 Secunden Stöhnen, beschränkte Respiration. Nach 30 Secunden fielen die Thiere nieder, die Respiration ward langsam, öfteres Stöhnen und Bellen, kein Erbrechen; $^1/_4$ Stunde nach Beginn des Experimentes trat der Tode ein. Die Todtenstarre trat nach 1 St. 35 Sec. bis 2 Stunden ein, bei andern nach einer Stunde 45 Sec. und dauerte 38 Stunden. Bei der Section, die 42 Stunden nach eingetretenem Tod gemacht wurde, fand man die Augen mit Blut injicirt, hervorragend; die Häute und Substanz des Gehirns blutreich, schön carminroth gefärbt, mit einem Stich ins Rosenrothe (*cum umbra rosacea*). Die Brustmuskeln waren ebenso gefärbt, die Lungen collabirten nicht besonders und waren auf ihrer ganzen Oberfläche und in den Incisionsstellen hellroth. In der rechten Herzhöhle war flüssiges, dunkelrothes Blut, die linke Höhle war blutleer. Das Herz war an den Incisionsstellen ebenso wie die Brustmuskeln gefärbt. Das Endocardium und die innere Haut der grossen Gefässe hellrosenroth.

***) Wie wichtig dieser Umstand gerichtsärztlich werden kann, geht aus einer Verhandlung in den Annales d'hygiène publique 1855, Tom. III. p. 445 Affaire Durolle hervor.

Die Bauchmuskeln waren mit den Brustmuskeln gleichfärbig, die Leber mit dunkelrothem flüssigem Blut gefüllt. Die Därme leicht hellrosenroth.

Bei einigen Hunden sah man auf der hintern Fläche der Lunge kleine schwarze Flecken. Die Lungen waren weich beim Anfühlen und ihre Incisionsstellen dunkelroth.

Interessant ist der Versuch, den der Verfasser an Hunden machte, denen er Kohlenoxydgas in die Iugularvene einspritzte. Der Tod trat nach sechs Secunden ein. Die Todtenstarre fing $2^1/_2$ St. nach dem Tode an und dauerte 36 Stunden. Die Section ergab Hyperämie des Gehirns und seiner Membranen; die Hirnsubstanz war an ihrer Einschnittsfläche carminroth, mit einem Stich ins Rosenrothe; eben so gefärbt waren die Brustmuskeln; das Brustblatt, gegen das Licht gehalten, war eben so schön roth gefärbt. Die Lungen sowohl an ihrer ganzen Oberfläche als an ihrer Einschnittsfläche waren hellroth, ohne Flecken, anämisch; die Gefässe des Herzbeutels und der Herzoberfläche waren mit hellrothem Blute injicirt. Im Herzbeutel fand sich etwas gelbe durchsichtige Flüssigkeit, in der rechten Herzhöhle rothes flüssiges Blut, die linke Herzhöhle war leer, die Herzsubstanz und das Pericardium hellrosenroth, ebenso die Pleura. Ein Theil des linken Leberlappens hellroth; am rechten Lappen sah man einen anderthalb Finger breiten hellrothen Querstreifen, die Därme waren rosenroth.

Wir übergehen, um nicht zu weitläufig zu werden, die übrigen Versuche des Verf. in Bezug auf die Einwirkung der Wärme auf Leichname, welche einen Beitrag zur Lehre vom Verbrennungstod liefern; ebenso die Versuche, welche bezüglich der Lehre vom Erhängungstod höchst lehrreich sind. Wir werden dieselben gelegentlich mittheilen.

Wir fühlen uns verpflichtet, zu bemerken, dass der Verf. in dieser Dissertation sich nicht nur als einen gründlichen Kenner der gerichtlichen med. Literatur, sondern auch als einen genauen Experimentator bewährt. Er hat den rechten Weg eingeschlagen, um gewisse von einem Lehrbuch ins andere sich traditionell fortpflanzende angebliche Wahrheiten in der gerichtlichen Medicin auf ihren richtigen Werth zurückführen. Nur auf diesem Wege kann und wird es gelingen, die gerichtliche Medicin zu einer selbstständigen Wissenschaft zu erheben, ein Weg, den Orfila, Devergie, Casper, Löffler, Kanzler, Maschka und A. m. in neuerer Zeit und vor hundert Jahren bei uns de Haën eingeschlagen haben.

Schliesslich können wir nicht umhin, den Wunsch auszusprechen, der Verf. möge recht bald seine Beobachtungen, von denen er in dem Vorworte spricht, bekannt machen und dem Herrn Prof. Pelikan, unter dessen Auspicien diese Arbeit erschienen ist, zu einem so trefflichen Schüler zu gratuliren.

Möchte doch diese Dissertation auch an andern Universitäten jugendlichen Kräften zum Muster und zur Aufmunterung dienen, und diese Art literarischer Arbeiten, die einst Proben waren, *quid valeant humeri, quid ferre recusent* zu ihrer alten Würde zurückkehren und nicht, wie es bei uns leider geschieht, in Vergessenheit gerathen, oder zur blossen Formalität herabsinken!

B) Analekten.

a) *Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.*

Amylen ein neues Anästhetikum. Das von Balard 1844 entdeckte Amylen, eine farblose nach Naphtha riechende, ungemein rasch verdampfende Flüssigkeit, welche durch Einwirkung von concentrirter Schwefelsäure auf Alkoholamyl (Erdäpfelessenz) dargestellt wird, verdankt seine erste Anwendung als Anästhetikum dem in dieser Beziehung unermüdlichen John Snow zu London, welcher bereits im Jänner l. J. 22 Operationen unter dessen Intervention nachwies, worunter sowohl Zahnextractionen, Tenotomien als auch Amputationen und eine Rhi-

noplastik verzeichnet sind. Das Amylen wird wie das Chloroform mittelst eines Schnupftuches oder Schwammes, auf welche 30 bis 50 Tropfen gebracht werden, applicirt und die Erneuerung dieser Dosis so lange als nöthig gemacht. Nach Snow bringt das Amylen kein so tiefes Coma, wie das Chloroform hervor, sondern obgleich der Patient die Empfindung gänzlich verloren hat, spricht er doch von Dingen, die mit der Operation nichts zu thun haben, sieht um sich herum; das Athmen und die Circulation werden mehr als beim Chloroform beschleunigt, Brechneigung wurde nie beobachtet; auch Starrheit und Muskelzuckungen treten kaum ein und im Allgemeinen wird es gerne genommen. Tyler Smith wendete es bei Geburten an, sobald die Wehen sich einstellten; die Narkose trat sehr rasch ein, ohne einen Einfluss auf die Uteruscontractionen zu üben; wie das Schnupftuch entfernt wurde, war die Empfindung beinahe im Augenblicke wieder da. In Paris stellte Giraldès bisher zwei Versuche an Kindern mit 6 und 4 Jahren an; im ersten Falle wurde es mit Widerwillen genommen und erzeugte Uebergehen der Augen mit Thränenfluss wie das Ammoniak; jedoch keine Salivation. In weniger als einer Minute war die Unempfindlichkeit vollkommen, das Kind blieb unbeweglich. Man verbrauchte 5 bis 6 Grammes Amylen; schnell kam das Kind zu sich und ohne alle üble Nachwehen. Auch im zweiten Falle trat starkes Thränen ein, in zwei Minuten Steifheit und Zusammenziehung der Glieder, in der dritten Minute vollkommene Anästhesie, das Kind schlief bei offenen Augen, bewegte sich und redete wie im Schlafe, ohne Schmerz zu äussern; Puls und Athem war normal; in acht Minuten waren 20 Grammes verbraucht und da kein Amylen mehr vorhanden war, musste man zur Vollendung der Trennung der vier verwachsenen Finger zum Chloroform greifen, wodurch das Kind in tiefes anhaltendes Coma versetzt wurde, nachdem dasselbe früher gleich nach Beseitigung des Amylens erwacht war. *(Gaz. hébdom. 1857. 6.)* S.

b) Aus dem Gebiete der Physiologie.

Ueber die Wirkung des Atropin's zur Pupillenerweiterung wies Georges Harley nach, dass dieselbe nicht von einer directen Reizung des sympathischen Nerven entstehe, sondern dass das Atropin erst im Blute aufgenommen werden müsse, ehe es seine Wirkung auf die Pupille äussert; ferner, dass Atropin nicht nur auf die peripherischen, sondern auch auf die Centralenden der Nerven wirke; endlich, dass seine Wirkung bei der Pupillenerweiterung wahrscheinlich durch Lähmung der Ciliarzweige des N. oculomotorius bedingt sei, aber nicht durch Reizung der Zweige des sympathischen Nerven. *(Edinburgh medical Journal. 1856. Nov.)* Pr.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Dem Vernehmen nach beschäftigt man sich hohen Orts mit der Abfassung eines Entwurfes über die zweckmässigste Art der Benützung medicinischer Daten zu statistischen Zwecken. Bei dem colossalen zu Gebot stehenden Materiale dürfte es sich hauptsächlich um die einheitliche Zusammenstellung des Gegebenen und um die Bestimmung eigener Organe zur passendsten Gruppirung der hieraus gewonnenen Resultate handeln. Ein Unternehmen, welchem im Interesse des öffentlichen Gesundheitswohles nur das beste Gedeihen zu wünschen ist, um so mehr als dann bei Gelegenheit des heuer in Wien tagenden internationalen statistischen Congresses das Medicinalwesen Oesterreichs auch in dieser Beziehung eine würdige Stellung behaupten wird.

Im verflossenen Jahre hat die fürstlich Serbische Regierung einen Concurs für mehrere Kreisarztesstellen ausgeschrieben, und einige unserer Collegen, die sich um solche bewarben, haben sie erhalten. Es freut uns demnach mitzutheilen, dass die Verhaltnisse dort der Art sind, dass man damit zufrieden sein kann. Wir entnehmen aus einem Briefe eines dieser Herren, in dem er das billige Leben und seinen ganz anständigen Verdienst schildert, unter andern folgendes: „Meine Stellung im Kreisamte ist eine ausgezeichnete, ganz unabhängige. Nach einer neuen Verordnung müssen die Kreisärzte als Mitglieder der Kreisbehörde betrachtet werden und jedes ins Sanitätsfach einschlägige Geschäftsstück vorerst der Begutachtung des Kreisphysikus zugewiesen werden. Auch für Fortschritt und Erhaltung auf der Höhe der Wissenschaft ist gesorgt. Es werden von dem Ministerium in Belgrad alle neueren medicinischen Werke und Zeitungen angekauft und für die Kreisärzte gegen einen jährlichen Erlag von 6 fl. CM. zur Benützung in Circulation gesetzt“ u. s. f. Es wäre nur zu wünschen, dass auch in andern Ländern, in denen man auf Serbien mit einer gewissen Geringschätzung herabsieht, ähnliche zweckmässige Einrichtungen getroffen würden.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten.

Die noch immer nicht günstiger sich gestaltenden Witterungsverhältnisse lassen auch keinen besseren Gesundheitszustand im Allgemeinen sobald hoffen, daher finden wir noch immer in allen hiesigen Spitälern den beinahe höchsten Normal-Krankenstand. So verblieben am 11. d. M. im k. k. allg Krankenhause mit seinen Filialen 2316, im Bezirkskrankenhause Wieden 791, im k. k. Militar-Garnisonshaupt-Spital 607, im Garnis.-Spital Nr. II. 475 Kranke in ärztlicher Behandlung. Gerade durch diese Witterungsverhältnisse ist aber auch die Art der jetzt am häufigsten vorkommenden Krankheiten bedingt; katarrhalische Affectionen der Brustorgane, des Kehlkopfes und der Luftröhre sind noch immer der Zahl nach vorherrschend und die Tuberculösen erleiden sämmtlich eine Verschlimmerung ihres krankhaften Zustandes.

Personalien.

Ehrenbezeigungen. Seine k. k. Apost. Majestät geruhten mit Allerhöchstem Cabinetsschreiben vom 28. Februar d. J. dem Dr. Giuseppe Ferraria, ständigem Ehrenpräsidenten der physisch-medicinisch-statistischen Akademie zu Mailand das Ritterkreuz des kaiserl. österr. Franz-Josefordens allergnädigst zu verleihen.

Mit dem nämlichen Allerhöchsten Handschreiben haben Se. k. k. Apost. Maj. in Anerkennung der ausgezeichneten Dienste während der letzten Cholera-Epidemie das Ritterkreuz des Franz Josefordens: den Medicinalräthen in Mailand und Venedig Dr. Antonio Buffini und Dr. Filippo Spongia; — das goldene Verdienstkrenz mit der Krone den Provinzialärzten Dr. Luigi Billardini in Brescia, Dr. Cesare Tomaselli in Mailand, Dr. Pietro Nodari in Verona und Dr. Giuseppe Serafini in Padua; den Municipalärzten in Mailand Dr. Giacomo Ambrosoli und Dr. Giuseppe Strambio; und das goldene Verdienstkreuz dem Dr. Anselmo Sabajni, Kommunalarzt in Peschiera, dem Dr. Giuseppe Magni, Districtsarzt zu Brivio (Prov. Como), dem Dr. Giuseppe Duodo, Municipalarzt in Venedig, dem Dr. Innocenzo Sesio, Kommunalarzt in Brentello (Provinz Padua) und dem Dr. Francesco Martini, Kommunalarzt in Gallio (Provinz Vicenza) allergnädigst zu verleihen geruht.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Pensionirt wurden: RA. II. Cl. Dr. Adalbert Wenzel vom Garn.-Spit. in Comorn und OWA. Joh. Neumann vom 39. Inf.-Reg.

Ausgetreten ist: UA. Josef Gräf vom 51. Inf.-Reg.

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit Ende dieses Monats abläuft, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern, und die Pränumerationsbeträge in das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung stattfinde. Die Redaction.

Druck von L. C. Zamarski. Univ.-Buchdr. (vorm. J. P. Sollinger) in Wien.